UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

N° 143

FACULTÉ DE MÉDECINE

ESSAI

SUR

LE SECRET MÉDICAL

ET LA DÉCLARATION

DES MALADIES CONTAGIEUSES

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

LE 15 MAI 1920

PAR

Louis PIETTRE

Externe des Hôpitaux de Lille
Décoré de la Croix de guerre
Né à Saint-Quentin (Aisne), le 12 janvier 1889

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

BERTIN-SANS ✻, Professeur, *Président.*
MOYE, Pr. à la Fac. de Dr. } *Assesseurs.*
LEENHARDT, Agrégé. }
GAUSSEL (✻ ✠), Agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DE LA MANUFACTURE DE LA CHARITÉ
(Pierre-Rouge)

1920

ESSAI

SUR LE SECRET MÉDICAL

ET LA DÉCLARATION

DES MALADIES CONTAGIEUSES

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 143

ESSAI

SUR

LE SECRET MÉDICAL

ET LA DÉCLARATION

DES MALADIES CONTAGIEUSES

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

LE 15 MAI 1920

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PAR

LOUIS PIETTRE

Externe des Hôpitaux de Lille
Décoré de la Croix de guerre
Né à Saint-Quentin (Aisne), le 12 janvier 1889

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

BERTIN-SANS ✻, Professeur, *Président.*
MOYE, Pr. à la Fac. de Dr.
LEENHARDT, Agrégé. } *Assesseurs.*
GAUSSEL (✻ ✠), Agrégé.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE DE LA MANUFACTURE DE LA CHARITÉ
(Pierre-Rouge)

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	DOYEN.
N.	ASSESSEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE.

Professeurs

Clinique chirurgicale	MM. TÉDENAT (O ✲).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT (✲).
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE. (O ✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (O ✲).
Physiologie	HEDON (✲).
Histologie	VIALLETON.
Clinique médicale	DUCAMP (✲).
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL (✲).
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.).
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES (✲).
Anatomie Pathologique	MASSABUAU (✲).
Chimie biologique et médicale	DERRIEN.
Microbiologie	N.
Pathologie interne	N.
Clinique médicale	N.
Médecine légale et toxicologie	N.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, MOURET, VEDEL.
Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Profes. honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲).
Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de cours complémentaires

Clinique gynécologique	MM. DE ROUVILLE, prof.-adj.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées.	VEDEL, prof.-adj. ch. de c.
Clinique des maladies des voies urinaires.	JEANBREAU, (O ✲ ✲) a. l. (c. c.)
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, ✲ ✲ a. l. (c. c.)
Pathologie externe	RICHE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	EUZIÈRE, agrégé.
Accouchements	P. DELMAS, agrégé.
Matière médicale	CABANES.
Microbiologie	LISBONNE, agr. (ch. de c.)
Stomatologie	WATON (✲ ✲). (docteur).

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. CABANNES.	MM. ETIENNE.
GRYNFELTT (✲).	DELMAS (Paul).	LISBONNE. ch. c.
LEENHARDT.	EUZIERE.	PECH, ✲ (ch. d'ag.)
GAUSSEL. (✲ ✲).	J. DELMAS (✲).	
RICHE.	RIMBAUD. (✲).	

Examinateurs de la thèse

MM. BERTIN-SANS (✲), prof. prés.	MM. P. LEENHARDT, agrégé.
MOYE, prof. à la fac. de Droit.	GAUSSEL (✲ ✲) agrégé.

La faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BERTIN-SANS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GILIS

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

L. PIETTRE.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547009_0122

AVANT-PROPOS

La satisfaction de celui qui nous éleva et nous permit d'entreprendre de longues études aurait été grande aujourd'hui. Et nous aurions eu la joie de lui dédier ce travail. Il nous a quittés après une dernière épreuve : l'occupation ennemie, la dispersion de ses enfants et le pressentiment qu'il ne les reverrait plus. Nous inscrivons ici le témoignage de notre reconnaissance filiale.

* * *

Une captivité d'un an en pays ennemi, venant après un court séjour au front, et suivie d'un long service dans les hôpitaux militaires de l'intérieur, nous a donné une expérience plus médicale que chirurgicale. Précisons : médico-militaire.

C'est dans l'armée, nous l'avons vérifié, que les connaissances d'épidémiologie et de prophylaxie sont le mieux connues et appliquées. C'est aussi dans cette collectivité que l'on trouve l'exemple le plus typique d'organisation et de discipline. Ainsi nous avons assisté à cette démonstration que le succès dans la lutte contre les maladies épidémiques dépend de la claire

connaissance du devoir et d'une discipline acceptée. C'est dire que les conditions du succès sont d'ordre moral, beaucoup plus que d'ordre scientifique ou financier.

*
* *

Mais la discipline dans la médecine civile est beauccup moins bien établie. En fait, le statut des médecins n'existe pas.

Nous ne ferons pas à nos Professeurs le reproche que suppose le Professeur Brouardel : « Le jeune médecin, dit-il, au moment où il vient d'obtenir son diplôme de docteur, se trouve aux prises avec de multiples difficultés; elles lui semblent parfois insurmontables. Il n'est pas alors sans reprocher, souvent avec juste raison, à la Faculté dont il sort, de ne pas l'avoir suffisamment renseigné sur les conditions nouvelles dans lesquelles il lui faudra vivre dans le cours de sa carrière : en fait, il ignore ses droits et ses devoirs. » Non. Si nos Professeurs avaient oublié de nous enseigner l'anatomie ou la pathologie, nous leur en ferions un reproche. Mais s'ils ne nous ont pas donné de règles précises concernant nos droits et nos devoirs (nous avons surtout en vue le secret médical), ce n'est pas faute d'avoir voulu nous les enseigner, mais c'est parce qu'il n'existe pas de règles fixes.

*
* *

Cependant, le souci de coordonner l'enseignement technique et l'enseignement moral dans les Facultés de Médecine semble reparaître avec l'inscription de la déontologie au programme du

nouveau régime d'études. A vrai dire, il n'avait jamais entièrement disparu. En particulier, il s'était conservé à Montpellier et trouvait sa plus haute expression dans la formule du serment d'Hippocrate, vestige d'époques où les Universités avaient un corps de doctrine et où l'enseignement médical, scientifique, philosophique et religieux ne formait qu'un seul bloc.

Puisque nous avons accompli une partie de nos études à la Faculté libre de Lille, nous pouvons bien dire que, là aussi, on a éprouvé le besoin de créer une « Ecole » au sens plein du mot. On a voulu que l'apprentissage de la science de la médecine, et l'apprentissage des qualités nécessaires à l'exercice de la médecine fussent simultanés. Si la science est universelle et impersonnelle, l'exercice est particulier à chaque époque, à chaque pays, à chaque groupe d'individus. Il est lié aux idées politiques, sociales, morales, et par conséquent extra-médicales de celui qui exerce. Ceci constitue bien une Ecole.

*
* *

Au début de ce travail, nous ne pouvons nous empêcher d'évoquer la mémoire du Professeur Sarda. De tous les Professeurs de la Faculté de Médecine de Montpellier, c'est lui le premier que nous avons entendu. Ceci se passait en novembre 1919, à la séance de rentrée des Facultés, au cours de laquelle le Professeur Sarda traita « Du Secret Médical ».

Il nous eût guidé dans l'étude que nous avons entreprise. Au moins nous avons cherché à retrouver son enseignement dans ses écrits et dans la mémoire de ses élèves. Que son souvenir nous soit présent et nous guide !

De la Faculté de Droit, nous sont venus aussi des encouragements. M. le Professeur Moye a bien voulu nous faire bénéficier de sa compétence. Il nous est agréable de trouver ici l'occasion de l'en remercier.

L. P.

ESSAI

SUR

LE SECRET MÉDICAL

ET LA DÉCLARATION

DES MALADIES CONTAGIEUSES

« Il n'y a guère de différence entre la philosophie et la médecine. »

(Hippocrate : *De la Bienséance*).

« Dans notre civilisation moderne, la situation sociale du médecin praticien est fort particulière, pour ne pas dire paradoxale et, sur quelques points au moins, contradictoire. »

(M. Letulle : Acad. de Méd., 8 oct. 1912).

DIVISION DU SUJET

Dans un premier chapitre, nous étudierons les éléments du secret médical, et nous nous demanderons si les textes de loi, les jugements et les coutumes qui s'y rapportent sont concordants.

Le chapitre deuxième sera consacré à la recherche d'un critérium du secret médical. Il y aura lieu de distinguer la forme du contrat entre médecin et malade et la matière du contrat.

Enfin, le chapitre troisième sera l'application de l'étude précédente au cas particulier de la déclaration des maladies contagieuses. Nous essayerons d'établir les droits de l'Etat, du malade, du médecin.

CHAPITRE PREMIER

Généralités sur le secret médical. — Opinions anciennes et modernes. — La loi et la coutume. — Les contradictions.

La discrétion est une des qualités morales qui ont toujours été jugées les plus nécessaires au médecin. C'est une forme de la charité qui s'efforce d'éviter au malade les ennuis consécutifs à un bavardage intempestif. Mais ce sentiment se trouve renforcé par un autre moins désintéressé : la crainte de déplaire à la clientèle et de la voir s'éloigner.

D'une façon générale, l'observation du secret médical est considérée comme partie intégrante de l'honneur professionnel, fait de la satisfaction de soi-même et du souci de la réputation.

Cette nécessité du secret professionnel n'est pas spéciale au médecin.

Toutes les professions ont leur secret : les diplomates savent qu'il y a des secrets d'Etat, les chefs d'armées tiennent au secret de leurs opérations, les confesseurs, les notaires reçoivent et gardent les secrets de leurs pénitents ou de leurs clients, les commerçants connaissent la nécessité du secret dans les affaires, etc..

Mais nous découvrons facilement dans l'idée du secret

deux aspects différents : en effet, le chef d'armée ou le commerçant dont l'intérêt se confond avec celui de leur entreprise, s'imposent spontanément la discrétion qu'ils jugent nécessaire à la réussite. S'ils révèlent un secret, c'est à bon escient et sous leur responsabilité. Tandis que le notaire ou le médecin reçoivent les secrets des autres. S'ils les divulgaient, le but essentiel de leur profession, savoir la rédaction d'actes, ou le traitement des malades pourrait encore être atteint.

La discrétion devient un cas particulier de la prudence, nécessaire à tout homme chargé d'intérêts importants, les siens ou ceux des autres, c'est à ce dernier genre d'intérêts que s'applique le secret médical. Les juristes l'appellent le « dépôt nécessaire ».

Mais il arrive qu'entre les hommes des différends surgissent, qui ont pour objet la santé. En voici deux exemples :

1° Le patron qui embauche un ouvrier ou l'armée qui recrute un jeune soldat désirent être fixés sur l'apport de santé de celui qu'ils vont prendre.

2° L'ouvrier et le soldat, après avoir donné à l'entrepreneur ou à l'armée une partie de leur santé, réclament une indemnité correspondant à leur diminution de santé.

Dans ces deux circonstances, le médecin sera sollicité de donner son avis.

Les conflits peuvent encore être d'un ordre plus élevé, et surgir entre le particulier et la société. Ce sont alors les pouvoirs publics, qui solliciteront le médecin de donner des renseignements à la justice ou au service d'hygiène ; les magistrats veulent être renseignés sur la nature d'une blessure supposée criminelle, ou sur les circonstances de temps et de lieu dans lesquelles elle a été produite ; les gardiens de l'hygiène publique veulent connaître les cas de maladies contagieuses survenus dans la zone dont ils ont la responsabilité.

Notons aussi que le conflit peut surgir, hélas, entre médecin et malade, soit que le malade se plaigne des mauvais soins reçus et demande une indemnité, soit que le médecin poursuive le payement de ses honoraires. Dans ces deux cas, le médecin peut être tenté d'exposer quelle a été la maladie de son client et quel traitement il a prescrit. C'est dangereux ! Il est arrivé aussi qu'un médecin réponde à un mouvement d'opinion hostile, par un article de journal. La condamnation du médecin est encore presque certaine. C'est le cas du Docteur Watelet, qui sera rapporté plus loin.

Ainsi, il existe des possibilités de conflit soit entre des particuliers, soit entre un particulier et l'Etat, difficultés dans lesquelles le médecin est appelé à jouer le rôle de témoin, soit entre médecin et malade, le médecin étant alors partie dans le conflit. Dans tous ces cas, quels sont les renseignements que le médecin pourra fournir ?

Juristes et médecins se le sont demandé et ont cherché à délimiter le secret médical. Mais ils avouent qu'ils n'ont pu encore lui donner une physionomie nette. « Il ne me vient pas à l'esprit de vous imposer une doctrine, dit le professeur Martin, il n'y a pas de code officiel de déontologie » (1).

*
* *

Il eût été intéressant de jeter un coup d'œil en arrière, de passer en revue les idées anciennes du secret médical, de les voir évoluer, et aboutir finalement aux législations en vigueur dans notre pays et les pays voisins.

---

(1) Etienne MARTIN. — *Précis de déontologie médicale*, Masson et Cie, Paris 1914, page 6.

Nous aurions eu plaisir à nous attarder en la compagnie d'Hippocrate et à jouir de la douceur et de la mesure de l'esprit grec. Nous aurions vu combien pleine de sens était la formule du serment d'Hippocrate, mais aussi quelle largeur d'interprétation elle comportait, et quelle confiance elle faisait à ses observateurs. Que nous en sommes loin avec notre code étriqué et rigide.

Mais un mouvement de réaction se dessine nettement : réaction dont l'ampleur menace d'atteindre les principes d'Hippocrate eux-mêmes. Ainsi le Professeur Léon Bernard déclare (1) : « Les temps sont révolus où l'idéal hippocratique s'imposait farouchement à notre conscience, où le seul intérêt du malade absorbait comme en un égoïsme sacré nos préoccupations professionnelles. Aujourd'hui de nouvelles obligations doivent élargir, ennoblir encore l'idéal du médecin ; son attention ne doit plus seulement aller au patient qui se confie à lui, mais sa vigilance doit s'étendre à la préservation de l'entourage du malade, à la sauvegarde de la collectivité ».

Oui, toutes ces considérations auraient été intéressantes. Cependant nous ne les poursuivrons pas. Elles nous entraîneraient loin, trop loin, hors du cadre que nous nous sommes fixé. Nous ne voulons parler que de l'époque à laquelle nous vivons.

A défaut de code officiel et complet, il existe des textes de loi ; et ces textes ne sont pas lettre morte, puisqu'ils sont fréquemment interprétés et appliqués par les tribunaux. De plus, puisqu'il existe un *modus faciendi* journalier,

---

(1) Léon Bernard. — Leçon d'ouverture, *Presse Médicale*, 10 avril 1920.

qui n'est pas réglé par les tribunaux, il nous sera très utile de rechercher les enseignements et les usages en cours.

Le seul texte de loi prescrivant le secret médical est l'article 378 du Code pénal, ainsi conçu : « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, ont révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un an à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cents francs ».

Il existe des jugements nombreux, basés sur ce texte. Le cas du docteur Watelet est classique. Par jugement du Tribunal de la Seine, rendu le 11 mars 1885, le docteur Watelet a été condamné à 100 francs d'amende. Les attendus méritent d'être rapportés à titre d'exemple.

« Attendu que le 12 décembre 1884, Watelet, docteur en médecine à Paris, a adressé au gérant du journal « Le Matin » sur les causes de la mort du peintre Bastien Lepage, sur sa maladie et sur le traitement chirurgical qu'il avait subi, une lettre destinée à la publicité, et qui, conformément à ses intentions, a été insérée dans le numéro du 14 décembre ;

« Attendu que Watelet a, par cette lettre, révélé au public un ensemble de faits essentiellement intimes par leur nature même, qui lui avaient été confiés et dont il n'avait eu connaissance qu'à raison même et à l'occasion de sa profession, alors qu'il traitait Bastien Lepage en sa qualité de médecin ;

« Attendu que l'Art. 378 du Code pénal a pour objet de protéger dans un intérêt d'ordre public la sécurité, l'honneur et la délicatesse des individus ou des familles contre les indiscrétions des dépositaires de secrets par leur état ou leur profession ;

« Attendu que les termes généraux et absolus de cet article ne comportent de restriction d'aucune sorte, que nulle disposition particulière de la loi ne fait de l'intention de nuire ou de dénigrer l'élément essentiel et constitutif de ce délit ;

« Que le dommage, pour l'ordre public ou pour la personne dont le secret est trahi, peut, en effet, résulter au même degré d'une simple indiscrétion ou d'une révélation véritablement malveillante ;

« Attendu dès lors, que l'élément intentionnel du délit consiste, selon les règles ordinaires du droit pénal, dans la transgression volontaire de la loi, et dans la connaissance, par la personne tenue au secret professionnel, qu'elle viole le dépôt de confiance qui lui avait été fait ;

« Attendu qu'il importe peu en conséquence que Watelet n'ait pas agi dans une intention malveillante, que l'absence d'intention de nuire peut seulement atténuer le délit, mais non le faire disparaître ;

« Qu'en admettant même que Watelet se crût en butte à des reproches immérités d'impéritie, la polémique des journaux ou bien l'intérêt personnel ne saurait jamais légitimer les violations du secret professionnel et autoriser le médecin à porter à la connaissance du public les caractères de la maladie de la personne qu'il a soignée, et le traitement qu'il a prescrit. »

Les textes de loi ne nous fournissent jamais une idée complète des rapports qui existent entre citoyens.

La loi fixe les points qui ont été jusque là généralement admis, ou que le législateur juge le plus conformes au droit de son pays. La coutume est beaucoup plus vaste, souple et variable.

Notons deux tendances opposées des médecins : les uns redoutant toujours une affaire, gardent un silence obstiné.

Si l'on a un ami atteint de rhume de cerveau, si l'on rencontre le médecin ,ami commun, qui le soigne, et qu'on lui demande des nouvelles du malade, « impossible, répond le médecin en levant les mains, secret professionnel ! ». L'autre tendance est le bavardage. Le médecin ne redoute plus les affaires, mais les clients redoutent le médecin. Ils se disent intérieurement. « Je ne l'appelle pas, car ce soir sa famille et ses amis sauraient ce que j'ai. »

Nous ne voulons verser ni dans l'une ni dans l'autre exagération, et nous faisons nôtre l'opinion suivante : une autorité sociale a le droit d'être renseignée sur la santé de ceux qui dépendent d'elle : un mari, sur la santé de sa femme, un père sur la santé de ses enfants, un maître de maison sur la santé de ses domestiques, un patron sur la santé de ses employés.

La syphilis est le cas typique, car il présente au plus haut degré les deux caractères d'être dangereux pour l'entourage et de fournir matière au secret médical.

Est-ce qu'un médecin ne pourrait pas prendre fait et cause pour un client, qui serait en outre son ami, et lui dire que la bonne d'enfants ou le cuisinier sont syphilitiques ? Est-ce que les pouvoirs publics montreraient plus de sollicitude pour un individu dont la réputation est compromise que pour les honnêtes gens qui vivent en contact avec ce malade ? L'indication d'agir n'est pas douteuse. Peu importe, après cela, que le médecin parle confidentiellement à son client et trouve avec lui un stratagème pour éloigner le malade, ou que l'on emploie les formes légales : expertise consentie par le malade, certificat délivré au malade pour être transmis au patron, etc.

*
* *

Au cours de cette revue des lois et des coutumes, une impression se fait sentir ; c'est que nous nageons dans les contradictions.

Le code pénal fait une obligation du secret médical, mais le code civil oblige à la déclaration des naissances. Quelquefois, il est vrai, il se contente d'une déclaration qui n'en est pas une, puisqu'elle ne comporte ni le nom de l'enfant, ni celui de la mère, ni l'adresse de celle-ci.

D'après la jurisprudence (1), il faut même conclure que le médecin n'est pas tenu de déclarer le sexe de l'enfant, s'il ne l'a pas constaté ; l'intervention du médecin dans une délivrance tardive constituant à elle seule l'obligation de déclarer la naissance. Mais dans une petite commune, une simple ébauche de déclaration mettrait sur la piste le l'accouchement clandestin. Le secret désiré par la mère serait bien compromis.

Les affaires civiles de réclamation de dommage sont dominées par les notions d'expertise et de certificat. Ce n'est au fond, qu'une façon officielle de divulguer le secret médical.

Dans les affaires criminelles, les médecins seraient couverts s'ils renseignaient les magistrats. L'article 378 du code pénal prévoit « le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs ». Mais ce sont alors les médecins qui refusent de se porter dénonciateurs. La réponse de Dupuytren aux commissaires de police est devenue un modèle : « Je n'ai pas vu d'insurgés dans mes salles, je n'ai vu que des blessés. » Ce chirurgien n'a pas eu à défendre les intérêts d'un client puisqu'il n'était pas payé, il n'a pas voulu non

(1) Parmi les jugements récents, voir jugement du tribunal correctionnel de Vesoul, 22 janvier 1920.

plus fournir une aide à la justice de son pays : il s'est mis seulement au service du malade.

Dans un troisième ordre de faits, le médecin est obligé par la loi de déclarer les diagnostics de maladies contagieuses (lois de 1892, 1902 et décret de 1903). C'est donc encore une divulgation du secret médical. Mais l'intention du législateur est vacillante. Il fait d'abord deux catégories de maladies, celles à déclaration obligatoire et celles à déclaration facultative. Puis une troisième (infection puerpérale et ophtalmie des nouveaux-nés) dans laquelle l'intérêt des malades balance l'intérêt de la collectivité.

Le manque de concordance entre les différents textes de loi, ou entre les textes de loi d'une part et la pratique journalière d'autre part, a frappé tous les médecins légistes et les a plongés dans l'incertitude. Nous retrouvons ce sentiment dans leurs écrits, avec un luxe d'expressions variées. Nous lisons par exemple dans Vibert (1) :

Page 783 « Les devoirs imposés au Médecin ne sont pas toujours définis d'une façon nette ; quelques-uns d'entre eux sont opposés, de sorte qu'il est parfois extrêmement difficile de les concilier.

« Les jurisconsultes et les magistrats ne donnent pas toujours la même solution à ces difficultés. Les médecins qui en pareil cas, dirigeraient leur conduite uniquement d'après ce qui leur paraît être l'équité et la raison, risqueraient assez souvent de subir une condamnation. »

Page 788 : « Cette règle du secret médical, se heurte dans la pratique à une foule de difficultés. »

Même page : « l'article 378 du Code pénal est en contradiction avec d'autres articles du Code, des lois ou des règle-

(1) Vibert. — *Médecine légale*, 9e édition, 1917.

ments qui exigent du médecin des renseignements sur ce qu'il a constaté dans l'exercice de sa profession.Les médecins des administrations publiques, des grandes entreprises industrielles, des sociétés de secours mutuels, etc., sont mis en demeure de faire connaître à qui de droit l'état de santé de leurs clients. Même dans la clientèle ordinaire, mille circonstances se présentent où le médecin ne peut savoir quand où jusqu'à quel point il est autorisé à communiquer à autrui ce qu'il sait de la maladie d'un de ses clients. Certaines de ces difficultés sont inextricables... etc. »

Page 789, après avoir défini le secret médical : « Le secret médical, défini de cette façon, est violé continuellement. »

Page 794 : « Il arrive souvent que ces deux qualités de médecin traitant et de médecin expert ou vérificateur sont confondues dans la même personne, et c'est là une source de grandes difficultés. »

Page 796 : « Envers des tiers, le médecin traitant ne peut pas toujours garder le secret. »

Ne poussons pas plus loin ces constatations pénibles. Pour un peu elles seraient décourageantes.

CHAPITRE II

Recherche d'un critérium. — Le secret médical : son objet, sa raison d'être. — Ce que le médecin doit dire et ce qu'il doit taire.

Il ne nous servirait de rien d'avoir recueilli un certain nombre d'idées relatives au secret médical, et d'avoir constaté des contradictions, si nous n'avions le désir d'arriver à en dégager une notion juste. Avant nous, des maîtres s'y sont déjà exercés. Nous sommes respectueux de leurs opinions, mais nous savons aussi ce qu'ils pensaient de l'argument d'autorité en cette matière. Ce sera donc encore marcher sur leurs traces que de les critiquer.

Le professeur Brouardel définissait le secret médical par son objet. C'est ainsi que le secret devait s'appliquer.

1° Aux maladies secrètes de leur nature, c'est-à-dire aux affections vénériennes, et à toutes les maladies héréditaires.

2° Au mauvais pronostic éloigné de certaines maladies, qui ne doit être révélé qu'au parent directement intéressé (mari, femme, père, mère).

3° A des circonstances de fait, telle que la mort subite dans une maison mal famée, une blessure reçue en duel, etc.

Constatons, en passant, que le secret médical, envisagé de cette façon, porte, non pas tant sur la nature de la

maladie que sur les deux termes de la maladie; c'est-à-dire son origine et ses conséquences.

1° Origine : blessures reçues en duel, mort subite dans une maison mal famée. Nous plaçons ici les maladies appelées secrètes, telles que les maladies vénériennes, car on ne tiendrait pas leurs lésions plus secrètes qu'un eczéma ou un bouton d'herpès, si ce n'était les circonstances dans lesquelles on les a contractées.

2° Conséquences : date probable de la mort. Complications possibles pour les enfants ou les collatéraux, présumés atteints de la même maladie.

Cette remarque permet d'apprécier comme il convient les efforts tentés pour enlever aux maladies honteuses ou secrètes, leurs épithètes habituelles.

Il est évident que les maladies considérées en elles-mêmes, et comme elles doivent l'être par des médecins, se valent toutes, puisqu'on ne les juge pas du point de vue « moralité ». Mais, par rapport au malade, ou à la société, elles peuvent justifier les épithètes de « honteuses » ou « secrètes ». Tout dépend de la morale en cours.

*
* *

Revenons au critérium du secret médical. Nous dirons que, ce qui caractérise le secret, ce n'est pas sa matière. Le secret médical est une convention, c'est-à-dire une obligation imposée au médecin par le client et sanctionnée par la loi, de ne pas divulguer certaines connaissances fournies au médecin par le client.

1° C'est une convention. En effet, le malade peut demander le secret sur n'importe quoi. Il peut avoir le désir de laisser ignorer à ses concitoyens qu'il a un dentier ou un orteil supplémentaire ; le médecin n'aura qu'à se conformer

à ce désir, puisque c'est à cette seule condition qu'il peut s'approcher du malade. Nous savons bien que le secret portera le plus souvent sur les cas énumérés par le Professeur Brouardel, mais il faut comprendre que les cas secrets de leur nature, sont ceux où l'on suppose que les recommandations du malade sont particulièrement impérieuses. C'est toujours cette volonté du malade, qu'elle soit exprimée ou sous entendue, qui caractérise le secret.

Il suit de là que le médecin doit pouvoir, à l'inverse de ce qui a été dit, être relevé du secret médical par son client. Puisque le client est maître des renseignements confiés au médecin, la défense qu'il fait de les répéter, peut être absolue ou partielle, elle peut s'étendre à tous les hommes ou à une certaine catégorie, elle peut être définitive ou temporaire, elle peut avoir été absolue et être ensuite modifiée. Rien n'est plus légitime.

Une objection a été faite : Si le médecin est autorisé par le malade à parler, qu'elle vérité va-t-il révéler, celle qu'il connaît ou celle qu'il a dite au malade ? Mais d'abord pourquoi le médecin a-t-il deux vérités, la première à l'usage du malade, la seconde à l'usage des autres ? Et puis, le médecin a toujours une ressource : il peut, s'il ne veut pas soutenir publiquement un mensonge fait au malade, ni faire une déclaration différente de celle déjà faite au malade, refuser toute espèce de déclaration. D'ailleurs, nous avons soutenu que le médecin pouvait être autorisé par le malade à parler ; nous n'avons pas dit qu'il dût toujours utiliser cette autorisation. Nous irons même jusqu'à dire que le malade ne peut obliger son médecin à divulguer ce qu'il sait.

2° C'est une convention passée avec le client. Si nous avons employé indifféremment jusqu'à présent les termes « malade » et « client », il est temps d'en faire la distinction.

Il arrive quelquefois qu'un malade fait appeler lui-même,

et pour lui, le médecin de son choix. Dans ce cas, les deux fonctions « malade » et « client » sont confondues. Mais il arrive encore plus souvent qu'un chef de famille fait appeler le médecin pour sa femme, ses enfants ou ses domestiques, qu'un chef d'industrie fait examiner ses ouvriers, etc... Nous disons dans ce cas que le client est celui qui appelle le médecin, le met à même de se renseigner, et le rétribue. Le malade n'est plus que l'objet de la consultation. On lui doit, sans doute, les égards dûs à tout être humain, et surtout aux êtres souffrants, mais c'est au client que le médecin fournira le compte-rendu détaillé de la consultation.

A cette distinction entre client et malade correspond la distinction classique entre médecin expert et médecin traitant : le médecin traitant s'occupe du malade, le médecin expert rend compte au client. Et nous pousserons la comparaison jnsqu'au bout, en disant que les deux fonctions « expert » et « traitant » sont assez souvent confondues.

3e C'est une convention sanctionnée par la loi.

La loi protège tous les citoyens, leurs biens, leur santé, leur réputation. C'est au titre de dommage à la réputation que la révélation du secret médical tombe sous le coup de la loi. Et le médecin, auteur de la révélation, est rendu responsable ; car la discrétion lui est imposée d'une façon toute particulière (Code pénal 378). Nous avons déjà fait allusion à la théorie du dépôt nécessaire. L'intention de nuire n'a pas besoin d'être apparente pour que la révélation soit punie. Il suffit que le médecin ait nui en fait ; moins que cela même, il suffit que le client s'estime lésé.

Cette notion est généralement admise, elle figure notamment dans les considérants du jugement du Dr Watelet rapportés plus haut.

Mais que dire de jugements frappant un médecin uniquement

parce qu'il a révélé le secret médical, sans qu'il ait eu l'intention de nuire, sans qu'il ait commis aucun dommage et malgré son intention de rendre service à son client?

Alors, la loi devient un but en soi. Ce n'est plus la révélation du secret que l'on punit, c'est la violation d'un texte de loi.

Tel serait le cas d'un médecin déclarant au futur beau-père d'un jeune homme, que ce jeune homme n'est pas malade, ou déclarant que son client décédé était sain d'esprit au moment où il a rédigé son testament. Tel serait encore le cas du médecin qui, sollicité par l'avocat d'un inculpé, de fournir un témoignage à décharge, s'y refuserait, bien qu'il ait soigné antérieurement l'inculpé, et qu'il le sache privé d'une partie de ses facultés physiques ou intellectuelles. Nous estimons que l'observation de la loi, pour elle-même, n'est pas de mise ici.

Puisqu'il s'agit d'un contrat, le particulier contractant se trouve être le meilleur juge dans son affaire ; et il n'y a pas de procureur qui puisse poursuivre un médecin, si l'intéressé n'a pas porté plainte.

Nous ne prétendons pas que cette conception soit idéale, mais elle correspond bien à notre époque et au règne de l'individualisme.

*
* *

En résumé, le médecin qui a reçu une commission en règle d'un juge d'instruction ou d'une Cie d'assurance, ou qui, plus simplement, est appelé auprès d'un malade par les parents de ce malade, a un double devoir :

1° *Devoir positif.* — Examen du malade, établissement d'un diagnostic et d'un pronostic, prévision d'un traitement et compte rendu au malade ou à ceux qui ont autorité sur

lui. Le malade ou ses ayants-droit désirent connaître la vérité, c'est humain ; c'est plus particulièrement un désir de malade. Et si ce dernier a des préoccupations familiales ou religieuses, ce sont autant de raisons pour lui de se renseigner. Mais à toutes ces raisons, s'ajoute celle que nous développons dans cette thèse ; le malade appelle le médecin pour savoir la vérité et le paie pour cela. Tout ce premier temps constitue l'expertise.

Dans un deuxième temps, le médecin met en œuvre les moyens propres à guérir le malade. Ce travail peut être exécuté par un médecin autre que le premier ; il s'appelle alors médecin traitant, mais nous savons que souvent le même médecin est successivement expert et traitant.

2° *Devoir négatif.* — Le médecin après avoir dit à l'intéressé ce qui était utile à celui-ci de savoir, doit garder le silence à l'égard de toutes les autres personnes. Ce qu'il leur dirait ne pourrait qu'être inutile ou nuisible à son client. Ainsi, nous nous trouvons ramenés à la définition du secret médical. Nous estimons qu'il est beaucoup plus facile de définir d'abord les devoirs positifs du médecin et de dire que tout ce qui est en dehors de cette obligation de parler devient l'objet du secret médical.

Si l'on nous objectait que toute cette discussion aboutit, en somme, à la glorification de la morale de l'intérêt, nous répondrions que, dans une société bien organisée, le bon droit et l'intérêt doivent concorder. Faute de connaître son bon droit, le médecin regarde où est son intérêt, et il y a des chances pour qu'il trouve du même coup le motif d'agir le plus raisonnable.

CHAPITRE III

Droit de l'État d'intervenir dans la lutte contre les maladies épidémiques. — Discussion de ce droit en prenant pour exemple la déclaration de la tuberculose. — Dépendance du médecin à l'égard du malade ou de l'état. Troisième hypothèse : un groupe médical autonome.

L'État possède, entre autres attributions, celle de veiller sur la santé publique, et en particulier de s'opposer au développement des maladies épidémiques. L'accomplissement de ce devoir comporte, comme droit correspondant, celui d'être renseigné sur les cas de maladies contagieuses survenues dans l'étendue du territoire. Le particulier a le droit de réclamer le secours de la collectivité s'il est malade et s'il ne peut se procurer seul le traitement nécessaire ; il doit vouloir également le bien de ses semblables et par conséquent leur éviter de subir la contagion d'un mal dont il serait atteint : ce qui implique l'obligation pour le malade de renseigner la collectivité sur les maladies transmissibles dont il est atteint. Devoir de renseigner de la part du particulier, droit d'enquêter de la part de l'État : ceci est la contre-partie de cela.

Si nous avons tenu à rappeler cette doctrine et à déclarer que nous l'adoptions pleinement, c'est pour répondre

d'avance à un reproche qui pourrait nous être fait : celui de refuser à l'État la déclaration des maladies contagieuses et de lui faire courir ainsi un danger grave. Ce que nous voudrions examiner c'est :

1° La légitimité des moyens de renseignements employés par l'État.

2° La mesure des renseignements nécessaires à l'État.

Nous pouvons répéter ici, à propos de la déclaration des maladies épidémiques, ce que nous avons dit au chapitre premier, lorsque l'occasion s'est présentée de faire l'historique du secret médical : ce développement dépasserait notre plan; d'autant plus que l'historique de la déclaration des maladies contagieuses entraînerait continuellement l'historique du secret médical.

Logiquement, sans doute, les deux notions sont distinctes, puisque le secret a trait aux rapports de médecin à malade, tandis que la déclaration fixe les rapports du malade à la collectivité. Mais chaque fois que les Pouvoirs publics voulurent faire parler les médecins, une réaction se produisit qui raviva la notion du secret médical. Ainsi les deux questions se trouvent mêlées.

Essayons cependant d'indiquer trois modes d'intervention de l'État :

— Dans la Bible il existe des prescriptions imposant aux individus atteints de maladies contagieuses de s'éloigner de leurs concitoyens et même de leur famille, et de ne rentrer dans la communauté qu'après guérison. Nous trouvons dans la loi juive de nombreuses autres prescriptions concernant les purifications à faire après avoir été en contact avec des cadavres ou des « choses impures ». Toutes ces prescriptions sont d'ordre religieux. Nous ne nous en étonnerons pas, si nous nous rappelons que, dans ce peuple, tous les pouvoirs, politique, militaire, judiciaire, étaient des

émanations du pouvoir religieux, et offraient ainsi l'exemple le plus complet d'unité nationale. Remarquons que les prescriptions faites par le législateur étaient générales, et que l'application en était laissée à la conscience de chacun.

— Dans l'Europe du moyen âge, la lèpre, à laquelle notre endémie de tuberculose ressemble par tant de points, était un objet de crainte. Les lépreux devaient se signaler à tout venant par un habit de couleur spéciale et un bruit de crécelle. Au cours d'une épidémie de peste, en l'an 1531, le Parlement de Paris ordonna « à tous propriétaires et locatifs des maisons contaminées par la peste, de les signaler par une croix de bois ».

Il ne suffit donc plus que le malade se soigne et s'isole sans en donner la raison, sa maladie devient de notoriété publique. Mais à une époque où la centralisation du pouvoir n'avait pas encore été poussée à l'extrême, la déclaration à un représentant du pouvoir eût été jugée inopérante et on lui préférait la déclaration continuelle, faite par le malade à son entourage.

— Si la notion d'épidémicité n'est pas nouvelle, il faut reconnaître qu'elle s'est bien perfectionnée depuis un demi-siècle. Et le mode de déclaration s'est encore modifié.

La déclaration n'incombe plus au malade, mais au médecin ; elle n'est plus permanente, mais faite une fois pour chaque maladie; elle ne s'adresse plus à l'entourage, mais au contraire on la lui cache le plus possible, et cela conformément aux intentions du législateur. On sait, du reste, que ces dispositions sont loin d'avoir reçu l'assentiment général.

*
* *

La maladie qui a donné lieu à la plus importante discussion est la tuberculose. En 1919, un projet de loi du gou-

vernement, tendant à rendre obligatoire la déclaration de la tuberculose, fut discuté par l'Académie de médecine et presque toutes les sociétés médicales.

L'Académie, après une discussion laborieuse, approuva le projet à une faible majorité. Les groupements syndicaux le rejetèrent avec ensemble. Somme toute, c'était un échec. La raison en est simple. L'Académie compte surtout, parmi ses membres, des professeurs, des médecins des hôpitaux, des médecins consultants qui s'élèvent facilement au-dessus des contingences du métier. Ils convinrent d'abord que la tuberculose était un danger national, puis que l'Etat devait se préoccuper des dangers nationaux, que pour remédier à un danger il fallait le connaître, et il s'ensuivait naturellement, ou plutôt il semblait s'ensuivre, que la tuberculose dût être ajoutée à la liste des maladies à déclaration obligatoire, établie par la loi de 1902 et le décret de 1903.

Or, la connaissance générale d'une endémie de tuberculose permettait déjà au gouvernement de prendre des mesures générales favorisant par exemple, la lutte antialcoolique, l'assainissement des maisons, la construction de pavillons supplémentaires dans les hôpitaux. Voilà pourquoi nous avons placé, en tête de ce chapitre, l'axiome qui n'autorise les pouvoirs publics à se renseigner que dans la mesure où ils sont décidés à agir. Or, les pouvoirs publics n'utilisant pas les connaissances générales déjà acquises, il était inutile qu'ils apprissent en outre le nom et l'adresse de tous les particuliers malades. Et à supposer que les représentants du pouvoir veuillent être renseignés, il ne s'ensuit pas encore que les renseignements doivent leur être fournis par les médecins.

Quant aux syndicats médicaux, ils sentirent, beaucoup plus vivement que l'Académie, la difficulté de la situation dans laquelle les praticiens allaient se trouver. Une partie

d'entre d'eux était portée à admettre que la déclaration de la tuberculose était un but idéal vers lequel on pouvait tendre. Mais la majorité fut d'avis que le jour d'atteindre ce but n'était pas encore arrivé. Les uns firent voir que l'Etat ne consacrait pas à la réalisation du grand œuvre des ressources suffisantes. Les autres déclarèrent que le métier d'indicateur ne leur convenait pas; ces derniers tenaient manifestement pour le secret médical.

Ainsi, les académiciens partant d'un principe juste aboutissaient à une application moins juste. Les praticiens, par crainte d'être gênés dans l'exercice de leur profession, repoussaient une loi dont quelques parties eussent été bonnes.

*
* *

Nous sommes arrivés au point culminant de notre promenade à travers les textes de lois, les projets et les discussions de sociétés savantes. Nous sommes maintenant en possession de cette idée :

L'Etat a monopolisé l'hygiène. Lui seul (par ses fontionnaires) fait des statistiques, prend des arrêtés, administre les hôpitaux, possède les installations de désinfection, etc.

Et c'est à lui que doivent être faites toutes les déclarations de maladies contagieuses.

Parallèlement, le sens du secret médical se trouve modifié. Puisque c'est à l'Etat qu'il faut faire des déclarations, l'Etat commence par poser en principe que la violation du secret médical en faveur de l'Etat n'est plus une violation.

Par contre, il devient inutile, et il est défendu de plus en plus sévèrement au médecin de renseigner les chefs de collectivités secondaires sur l'état de santé de leurs subordonnés : un parent sur la santé de ses parents, un maître de

maison sur la santé de ses domestiques, un propriétaire sur les risques que lui font courir ses locataires, etc.

Du moins les choses se passaient ainsi jusqu'en 1914. Les difficultés de la guerre auront-elles pour résultat de modifier cette situation? Peut-être. Un décret du Président de la République, en date du 14 août 1914, étend aux pères de famille, logeurs, etc., l'obligation de déclarer les maladies contagieuses survenues dans leur maison. C'est l'expression officielle des désidérata exprimés par quelques académiciens au cours des discussions de 1912-1913 et de 1919; avec cette différence que le décret ne semble avoir en vue que les cas venus spontanément à la connaissance du logeur, etc. Il ne consacre pas encore le droit pour le logeur de se faire renseigner par le médecin.

Le décret en question pris pour la durée de la guerre a été prorogé le 6 novembre 1919. Souhaitons qu'il soit connu et appliqué.

Dans un pareil état de choses, le rôle du médecin se trouve bien diminué. L'analyse du secret médical et de la déclaration des maladies contagieuses nous fait voir que la déclaration doit incomber au malade ou à ceux qui ont charge de lui.

Le conflit réside entre le particulier malade et la société. C'est le malade qui fait courir un danger à la société, et c'est contre lui que la société se défend. Le médecin n'est que le témoin ou le conseiller technique.

On a fait à ce sujet plusieurs remarques.

L'une, c'est que le médecin, plus compétent que le malade, pouvait formuler un diagnostic plus juste. Soit, mais quand le médecin aura renseigné la famille et lui aura au besoin, remis, une note, la famille sera tout aussi capable que le médecin d'avertir le maire et le préfet.

On a fait remarquer encore que la déclaration serait plus

sûrement faite par le médecin que par l'entourage du malade. Voilà qui est plaisant; en effet, les pouvoirs publics comptent sur le médecin pour connaître les malades contagieux, mais les malades ne sont pas forcés de se faire connaître au médecin. Alors?

La législation antérieure à 1902 était beaucoup plus rationnelle que celle-ci, en imposant la déclaration simultanément au malade et au médecin; semblable en cela aux dispositions du Code civil qui rend obligatoire la déclaration des naissances par le père de famille et, à son défaut, par le médecin accoucheur. Nous y revenons avec le décret du 14 août 1914 signalé plus haut.

La liaison entre le particulier et l'Etat peut être établie de deux façons, soit que l'initiative vienne du particulier : c'est la déclaration spontanée dont il vient d'être parlé; soit que l'initiative vienne de l'Etat sous forme d'enquête.

Ce mode ne rend pas chez nous les mêmes services qu'à l'étranger. Citons Brouardel : (1) « J'aurais désiré qu'il existât en France un corps d'hygiénistes analogue à celui que possède l'Angleterre. Celle-ci a deux ou trois mille Officiers de la Santé qui viennent visiter les maisons, voir si elles sont bien tenues, surveillent les maladies épidémiques, et, ce qui serait impossible avec notre législation, donnent des renseignements sur la valeur sanitaire des maisons ou logements à louer. Ainsi, un particulier, voulant louer un appartement, se rend chez l'inspecteur, qui, après avoir visité les locaux, ne lui donne jamais de mauvais renseignements, mais donne ou refuse un certificat portant : « Maison salubre, Quartier salubre ». Il est facile de se faire

---

(1) Brouardel : *La Profession Médicale au commencement du* XX^e^ *siècle.* Paris, Baillière 1903, p. 182.

une opinion. Si l'inspecteur donne le certificat, on peut louer en toute assurance; s'il le refuse, c'est que la maison est insalubre. »

Il y a donc deux espèces de médecins, suivant qu'ils sont à la solde, ou du particulier, ou de la collectivité. Les premiers refusent de faire la déclaration si elle déplaît à leurs clients, les autres au contraire s'ingénient à découvrir, pour les signaler à leurs chefs, les foyers d'épidémie.

Mais dans ce système, l'articulation entre le médecin-praticien et le médecin-fonctionnaire n'existe pas. Le praticien pénètre chez le malade, l'examine et fait un diagnostic, mais ne transmet rien. Le fonctionnaire s'efforce de renseigner celui dont il dépend, mais il n'a aucun accès auprès du malade et ne sait rien.

Après avoir vu que l'hypothèse du médecin défendant l'intérêt de son client est insuffisante, que celle du médecin fonctionnaire l'est tout autant, et que les deux hypothèses réalisées ensemble ne valent pas encore grand chose, imaginons-en une troisième : le médecin intéressé à la santé de ses concitoyens et la gérant comme son bien propre.

La comparaison avec le service de santé militaire qui avait servi de point de départ à ce travail, revient sous notre plume. Le médecin militaire est chargé de la santé d'un groupe d'hommes déterminé par un numéro de corps ou un emplacement occupé. Son souci s'étend à chaque homme en particulier et à l'ensemble. L'intérêt du médecin militaire, c'est-à-dire son avancement, son traitement, etc., est lié à la prospérité du groupe qu'on lui a confié.

Est-il impossible qu'un groupe médical civil (on pourrait l'appeler syndicat, on l'aurait appelé autrefois corporation) se charge de la santé d'une ville. Il comprendrait un nombre limité de membres qui se répartiraient les habitants à soigner par quartier ou par catégorie.

Ce groupe serait autonome, c'est-à-dire qu'il ne recevrait de la Préfecture que des instructions très générales. Mais il serait reconnu et protégé par les pouvoirs publics. Son chef serait le médecin le plus âgé, le plus expérimenté ou le plus titré, conditions requises pour avoir de l'autorité. Le nombre limité de ses membres les assimilerait aux notaires ou agents de change, et réduirait la concurrence. Le groupe serait propriétaire des postes de désinfection, des bureaux d'hygiène et en général de tous les locaux et du matériel nécessaires à l'exercice de la profession médicale. Ses ressources seraient assurées par les honoraires des clients,,des revenus ou des subventions versés au groupe et répartis ensuite entre ses membres.

Son action serait la somme de tout ce que font actuellement les médecins praticiens et les inspecteurs d'hygiène

*
* *

Nous avons écrit : imaginons une hypothèse. Nous aurions pu écrire : faisons un beau rêve : il arrive cependant quelquefois que les rêves se réalisent.

CONCLUSIONS

— Le secret médical n'est pas compris par tous de la même façon : les uns en font une obligation absolue à l'égard du malade ; d'autres pensent que cette obligation doit s'effacer devant une autre, plus impérieuse, qui est de renseigner la justice ou d'enrayer la propagation d'une maladie contagieuse.

— La notion d'autorité faisant défaut, on arrive à la remplacer par la notion d'intérêt. Le secret est une obligation imposée au médecin par le malade. Le médecin sauvegarde les intérêts de celui qui le rétribue.

— L'Etat a manifestement le devoir d'intervenir dans la lutte contre les maladies contagieuses. Il a donc le droit de connaître les cas de contagion, dans la mesure où cette notion lui est utile.

— S'il tient au monopole de l'hygiène il ne peut utiliser pour son service les médecins des particuliers.

— Les deux termes à mettre en rapport sont l'Etat et le particulier. L'initiative du mouvement peut venir soit de

l'Etat (enquête) soit du particulier (déclaration). Dans l'une ou l'autre hypothèse le médecin n'intervient qu'accidentellement.

— La troisième hypothèse est celle d'un corps médical, autonome, mais reconnu, et soutenu par l'Etat et gérant la santé publique sous sa responsabilité.

BIBLIOGRAPHIE

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Letulle : *Rapport sur la déclaration obligatoire de la tuberculose. Discussion.* In *Bulletin de l'ac. méd.*, 8 octobre 1912 - 1er juillet 1913.

— Bezançon : *Rapport sur la déclaration obligatoire de la tuberculose. Discussion.* In *Bulletin de l'ac. méd.*, 11 mars 1919 - 20 mai 1919.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — *Bulletin*, avril 1919 et juin-juillet 1919.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE. — *L'hygiène publique en Angleterre.* In *Annales d'hygiène*, 1901, t. XLV, p. 385.

XIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE. — Brouardel et Mosny : *L'intervention des pouvoirs publics dans la lutte contre la tuberculose.* Bruxelles, septembre 1903. 1re division, hygiène ; 6e section, hygiène administrative ; 3e question.

Balthazard. — *Précis de Médecine légale*, 2e édition, Baillière, 1911.

Bayle. — *Les Médecins d'Avignon au moyen âge.* Avignon, Séguin frères, 1882.

Bernard (Léon). — *Leçon d'ouverture : L'hygiène et ses perspectives.* In *Presse médicale*, 10 avril 1920.

Brouardel. — *Rapports entre les médecins des Compagnies d'assurance et les médecins traitants.* In *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 3e série 1885, t. XII, p. 443.

— *Le secret médical*, 2e édition, 1893.

— *Responsabilité médicale*, 1898.

— *L'exercice de la médecine et le charlatanisme*, 1899.

Brouardel. — *La lutte contre la tuberculose.* Paris, Baillière, 1901.

— *La profession médicale au commencement du XX^e siècle.* Paris, Baillière, 1903.

— *Cours de Médecine légale de la Faculté de médecine de Paris.* 1895-1909.

Courmont (Jules). — *Précis d'hygiène.* Masson.

Dechambre. — *Le médecin.*

Fillassier. — *De la détermination des pouvoirs publics en matière d'hygiène.* 1899.

Grasset (J.). — *La lutte antituberculeuse pendant et après la guerre.*

Hallays. — *Le secret professionnel.*

Hemar. — *Du secret médical.* In *Revue critique de législation et de jurisprudence.* 1869.

Hippocrate. — *Serment*, t. IV, p. 628 ; *La loi*, t. IV, p. 639 ; *Du médecin*, t. IX, p. 205 ; *De la bienséance*, t. IX, p. 228 ; In *Œuvres complètes.* Traduction Littré. Baillière, 1884.

Jeannel. — In *Union médicale*, 26 juillet 1864.

Lacassagne. — *Précis de médecine légale.* Masson.

— *Le médecin d'autrefois et la médecine au XX^e siècle.*

Lande. — *Précis de médecine légale*, O. Doin.

Langlois. — *Précis d'hygiène publique et privée*, O. Doin.

Lechopié et Floquet. — *Législation médicale.* 1894.

Lenoir de Tourteauville. — *De la protection de la santé publique* (loi du 15 février 1902). 1902.

Lutaud. — *Manuel de médecine légale.* 5^e édition.

Macaigne. — *Précis d'hygiène*, Baillière.

Martin. — *Précis de déontologie médicale.* — Masson, Paris, 1914.

Martin et Bluzet. — *Commentaire administratif et technique de la loi du 15 février 1902, relative à la protection de la santé publique*, Masson, Paris 1903.

MÉDUS. — *La protection de la santé publique.* Etude sur la loi du 15 février 1902. Thèse de droit, Toulouse 1910.

MONOD. — *La santé publique.*

MUTEAU. — *Du secret professionnel médical.*

PERREAU. — *Elément de jurisprudence à l'usage des médecins.* Librairie générale de droit, Paris, 1908.

PESCHAUD. — *De l'intervention de l'Etat en matière d hygiène publique.* 1998.

RIBADEAU DUMAS (H.). — *Déontologie et jurisprudence médicale.* In *traité de pathologie médicale et thérapeutique appliqué*, de Sergent. Maloine et fils, Paris, 1920.

THONIOT. — *Précis de déontologie médicale*, O. Doin.
— *Précis de médecine légale*, 2e volume, O. Doin.

TOURDES. — Article : *Secret médical*, in *Dictionnaire encyclopédique* de Dechambre.

VERWAERT (P.). — *Le secret professionnel médical.* Paris, Giard et Buëre 1892.

VIBERT. — *Précis de médecine légale.* Baillière et fils, 1917.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Montpellier, le 5 mai 1920.
Le Recteur :
JEAN COULET.

VU ET APPROUVÉ :
Montpellier, le 4 mai 1920.
Pour le Doyen,
Le Professeur délégué,
TÉDENAT.

MONTPELLIER. — IMP. DE LA MANUFACTURE DE LA CHARITÉ.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !